

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*Сушков С.А., Небылицин Ю.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Эпидемиологические исследования показали, что хроническая венозная недостаточность (ХВН) выявляется у 20–25% женщин и 10–15% мужчин в мире, а вообще различные хронические заболевания вен наблюдаются у 68% женщин и 57% мужчин [2,4]. В Беларуси варикозная болезнь встречается у 28,04% работников промышленных предприятий [1]. Некоторые исследователи, сопоставив данные о заболеваемости варикозным расширением в 70-х и 90-х годах, пришли к выводу, что имеется тенденция развития заболевания в молодом возрасте, все чаще варикозную болезнь выявляют уже у школьников. Данные обстоятельства позволили многим ведущим флебологам говорить о нарастающей эпидемии хронических заболеваний вен. К сожалению, венозная патология доставляет не только косметические проблемы. В значительном числе случаев у больных развиваются осложненные формы венозной недостаточности, сопровождающиеся стойкой и длительной инвалидизацией пациентов [2]. Ещё большую угрозу представляют тромбозомболические осложнения заболеваний вен. В экономически развитых странах частота развития тромбоза глубоких вен составляет 100 на 100 000 населения [2,3]. Увеличение количества больных приводит к увеличению экономических затрат здравоохранения. Только в Германии, Англии, Франции прямые расходы на лечение больных данной категории достигают миллиарда американ-

ских долларов в год. Вышеуказанные обстоятельства диктуют необходимость разработки рациональных, экономически обоснованных схем лечения больных с патологией вен нижних конечностей. Несомненно, управленческие решения должны приниматься только после объективной оценки состояния помощи этой категории больных в нашей республике. Данные обстоятельства и стали предпосылкой выполнения исследовательской работы.

**Цель исследования** – попытаться оценить уровень оказания помощи больным с заболеваниями вен нижних конечностей в республике.

**Методы.** Для достижения поставленной цели исследования проводились по двум направлениям. Обследован 1271 больной варикозной болезнью, из них 80 имели рецидив после оперативного лечения, 140 пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей и 91 тромбозом глубоких вен. Наряду с клиническим и инструментальным обследованием изучалось лечение, которые пациенты получали ранее. Кроме того, проведено анкетирование 66 хирургов из всех регионов республики. В анкетах респондентам было предложено ответить на вопросы по применяемой тактике лечения венозной патологии.

**Результаты и обсуждение.** У больных первичным варикозным расширением вен нижних конечностей, поступавших для оперативного лечения, выявлены следующие стадии ХВН (классификация СЕАР): С2 – 18,52%; С3 – 48,49%; С4 – 21,16%; С5 – 4,97%; С6 – 6,86%. Таким образом, только у 18,52% пациентов были варикозно-расширенные вены без признаков функциональных нарушений. У 32,84% больных уже имелись трофические расстройства. Эти данные оказались вполне объяснимыми. Только 17,04% пациентов имели длительность заболевания до 5 лет, 24,77% больных страдали варикозным расширением от 5 до 10 лет, а 58,18% более 10 лет. Немаловажно, что только 14,16 % больных ранее получали какое-либо лечение под контролем врача. В большинстве случаев, оно проводилось по поводу развившихся осложнений.

Обратили на себя довольно поздние сроки госпитализации больных с острым тромбофлебитом поверхностных вен. Только 31 пациент (22,14%) поступил на стационарное лечение в течение первых трех суток от момента заболевания. Особо насторожил тот факт, что из 29 больных с острым восходящим тромбозом большой подкожной вены, потребовавшим выполнения экстренной операции для профилактики тромбоэмболии легочной артерии, 22 более 3 суток лечились амбулаторно. Аналогичная тенденция поздней госпи-

тализации выявилась и при анализе догоспитального лечения больных с тромбозом глубоких вен. У некоторых пациентов лечение на догоспитальном этапе длилось 11-14 дней, и только неэффективность терапии или утяжеление состояния больных стали основанием для направления в стационар.

Проведенный анализ показал, что наиболее часто причинами рецидива варикозного расширения вен являются технические ошибки, допущенные во время первого оперативного вмешательства – неполная обработка устья (59,72 %), оставление основных или дополнительных стволов подкожных вен (23,6 %), неадекватная обработка перфорантных вен (87,5 %).

Проведенные исследования четко выявили ряд тенденций в лечении флебологических больных. Как при острых, так и хронических заболеваниях больные довольно поздно направляются на стационарное специализированное лечение. Причем при хронической венозной недостаточности пациенты в большинстве случаев в амбулаторных условиях вообще не получают систематического лечения, а при острых процессах оно неэффективно, что и может приводить к жизнеопасным состояниям. К сожалению, неудовлетворительные результаты оперативного лечения в большинстве случаев обусловлены техническими ошибками.

Для того чтобы понять причины сложившихся тенденций мы проанкетировали 66 хирургов из всех регионов республики, оказывающих помощь данной категории больных. 84,84% респондентов работали в общехирургических отделениях, 11,16% в специализированных сосудистых. Стаж работы имели до 5 лет – 11,16%, 6-10 лет – 22,72%, 11-15 лет – 11,16%, свыше 15 лет – 33-50%. Обучение в последипломный период по сосудистой хирургии проходили 34,85%, по флебологии – 12,12%. 53,03% опрошенных не проходили никакого обучения по данной проблеме. Таким образом, большинство хирургов в своей практической работе опираются на знания, полученные в ВУЗе или в результате самоподготовки. Данное обстоятельство не могло, не отразится на тактических подходах при лечении больных с заболеваниями вен нижних конечностей. Так 74,24% респондентов до настоящего времени пользуются при формулировании диагноза устаревшей классификацией ХВН В.С. Савельева (1974 г.), а 6,06% опрошенных вообще затруднились ответить. При диагностике 83,03 % опрошенных продолжают пользоваться малоинформативными функциональными пробами, 54,54% производят реовазографию. И только 50% применяют ультразвуковые методы исследования, а 28,78% флебографию. К сожалению,

даже эта часть хирургов в большинстве используют не современные методики (дуплексное ангиосканирование и ретроградную флебографию), а доплерографию и дистальную флебографию, от применения которых уже отказались многие флебологи. Даже для диагностики тромбозов глубоких вен только 21,05% респондентов применяют ультразвуковое ангиосканирование, считающееся во всем мире «золотым стандартом».

78,78% опрошенных считают, что больным с ХВН необходимо проводить консервативное лечение, но большинство предпочитает не современные эффективные флеботоники, а троксевазин, троксерутин, эскузан. 50% опрошенных отрицательно относятся к склеротерапии, считая её неэффективной. 90,9% респондентов применяют компрессионный трикотаж, но только 53,03% подбирают больным размер и класс компрессии.

56,06% хирургов считают, что оперативное вмешательство при варикозной болезни должно выполняться как можно раньше, 42,42% только при появлении признаков ХВН. Основными вмешательствами, выполняемыми оперирующими хирургами, являются радикальная флебэктомия и, к сожалению, операции Линтона и Фельдера. Современные операции – минифлебэктомия, вмешательства на берцовых венах выполняют единицы, а экстравазальную коррекцию клапанов и эндоскопическую диссекцию никто из опрошенных.

Неутешительная ситуация выявилась и при лечении больных тромбозом глубоких вен. Большинство респондентов бессистемно пользуются прямыми и непрямыми антикоагулянтами, как на госпитальном, так и постгоспитальном этапе. Практически не применяют инструментальные методы для оценки течения процесса и эффективности лечения. Отсутствуют четкие подходы по оценке свертывающей системы крови у этой категории больных.

### **Выводы.**

1. Помощь больным с заболеваниями вен нижних конечностей нуждается в дальнейшем совершенствовании.

2. В учебных заведениях, осуществляющих постдипломную подготовку, необходимо увеличить количество циклов, посвященных проблемам диагностики и лечения заболеваний периферических сосудов.

Литература:

1. Косинец А.Н., Петухов В.И. Варикозное расширение вен нижних конечностей. – Витебск, ВГМУ, 2002 – 200 с.

2. Флебология: Руководство для врачей / Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др.: Под ред. В.С. Савельева – М.: Медицина, 2001 – 664 с.
3. Birdwell B. Recent clinical trials in the diagnosis of deep-vein thrombosis // Curr Opin. Hematology – 1999. – Vol. 6, № 5. – P. 275-279
4. Jimenez Cossio J.A. Epidemiology of chronic venous insufficiency – CD, 1995.